



Tabac

Comprendre les dépendances... pour mieux arrêter?

Dr Thomas Jacob et Dr Thomas JONARD, *Commission Tabac de la SSMG*

Table des matières

1. Statistiques
2. Qu'y a-t-il dans une cigarette?
3. Les avantages de l'arrêt
4. Mécanisme de la dépendance
5. La triple dépendance

Table des matières

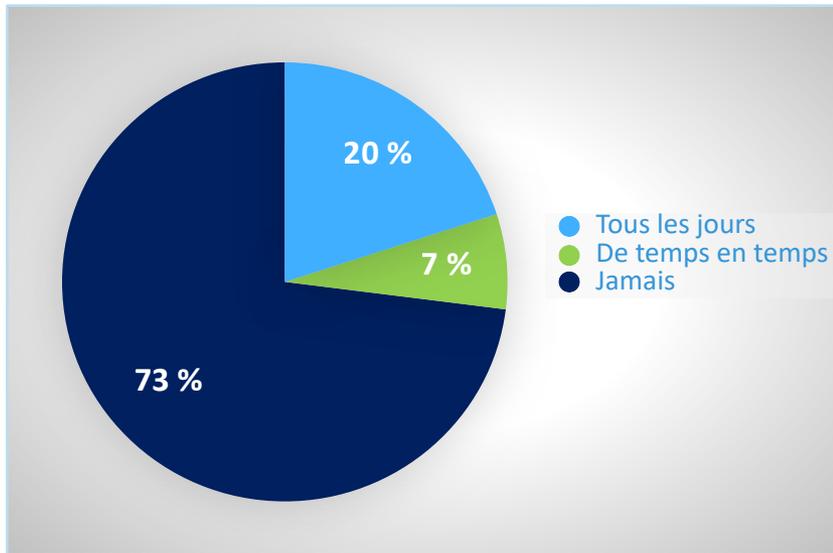
6. Evaluer la motivation
7. Des écueils courants
8. Les méthodes d'arrêt
 - i. Médicamenteuses
 - ii. Les nombreuses autres
9. D'autres fumées d'actualité : la chicha & la e-cigarette (par le Dr Pierre Nys)

Statistiques

source: *CRIOC 2010*

La consommation de tabac

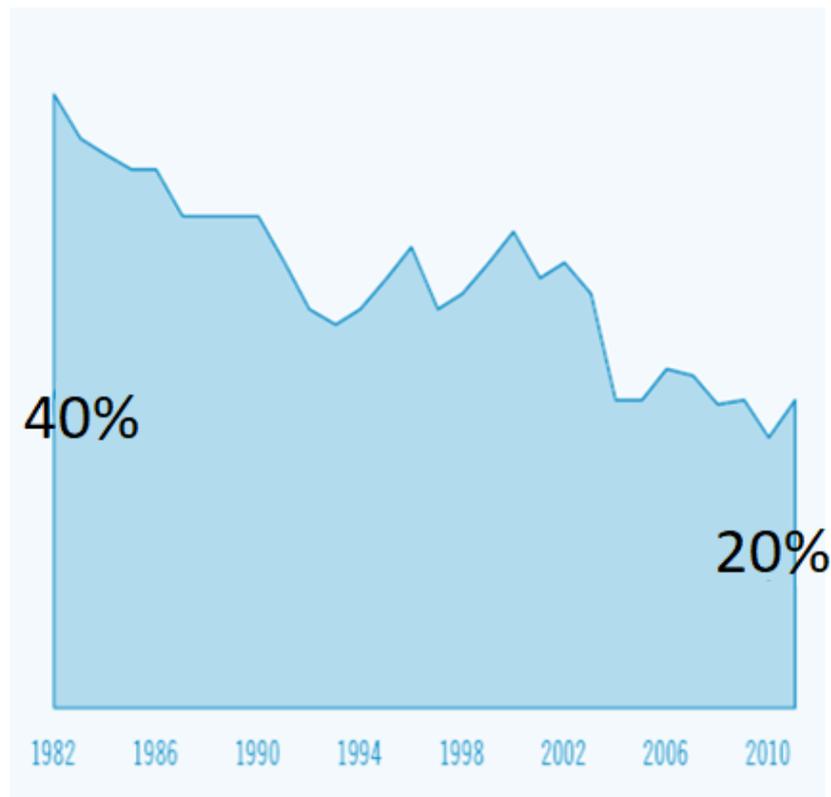
➤ Actuellement, fumez-vous ?



- Plus d'un consommateur sur quatre fume.
 - 20 % tous les jours.
 - 7 % de temps en temps.
- Le nombre de fumeurs journaliers a augmenté par rapport à 2010 (+ 3%).

Base : répondants, % d'accord.

Évolution du nombre de fumeurs réguliers en Belgique

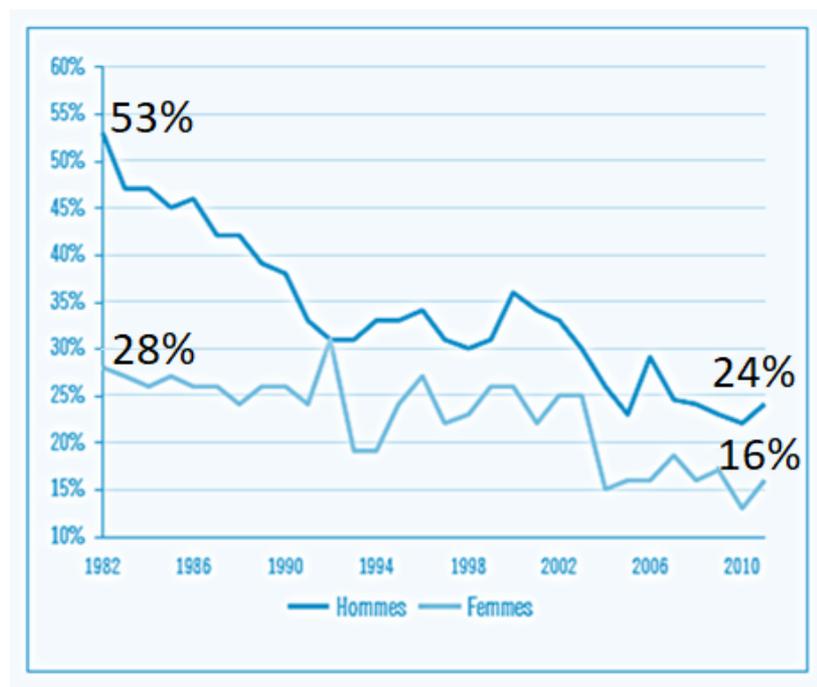


➤ Actuellement, fumez-vous ?

- Le nombre de fumeurs journaliers est en forte diminution depuis 1982. à partir de 2004, nous avons constaté une stabilisation de leur nombre aux alentours de 20 %.
- En 2010, la diminution semblait continuer encore avec 18 % de fumeurs réguliers. En 2011, le nombre de fumeurs journaliers a cependant augmenté à nouveau à 20 %.

Base : répondants

Évolution du nombre de fumeurs réguliers en Belgique

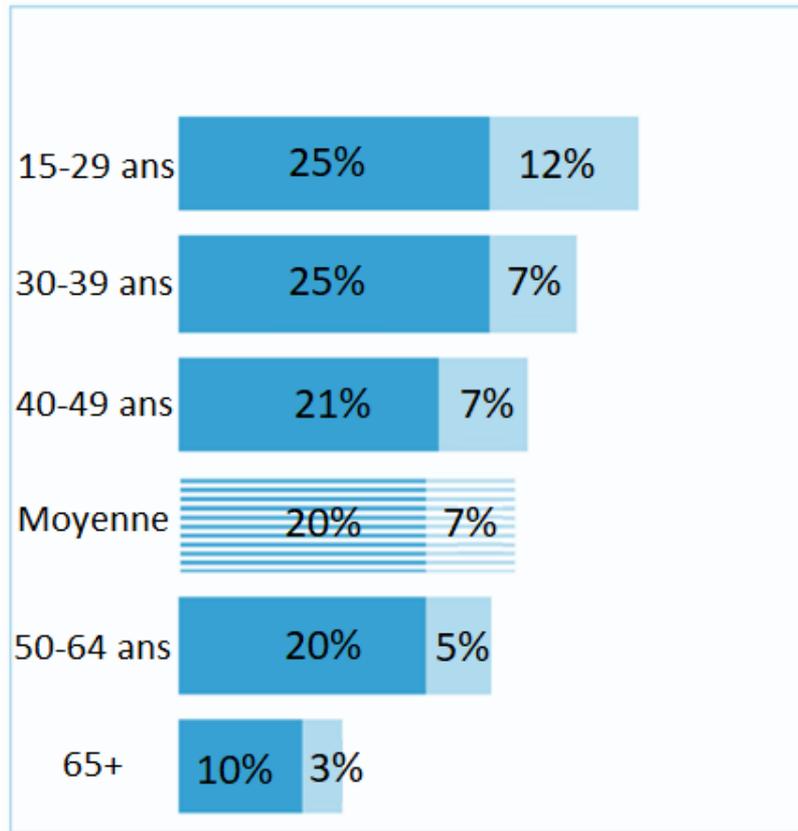


➤ Actuellement, fumez-vous ?

- La part des fumeurs parmi les femmes est inférieure à la part des fumeurs parmi les hommes.
- 16 % des femmes fument tous les jours. Cette part a légèrement augmenté par rapport à 2010 (+ 3 %).
- 24 % des hommes fument tous les jours. Ici aussi, on note une légère augmentation (+ 2 %).

Base : répondants (% qui fume tous les jours)

Fumeurs par classe d'âge

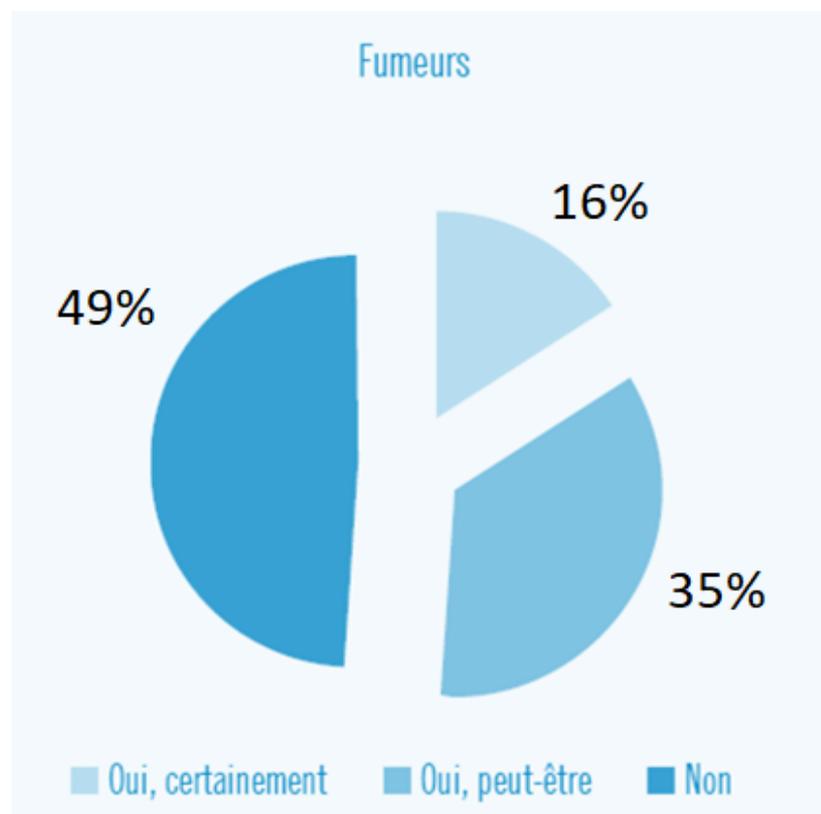


➤ Actuellement, fumez-vous ?

- Le groupe des adolescents et des jeunes adultes jusqu'à 29 ans fume 10 % de plus que la moyenne.
- Dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans, le nombre de fumeurs est toujours supérieur à la moyenne.
- À partir de l'âge de 50 ans, le nombre de consommateurs qui fument diminue jusqu'en dessous de la moyenne.

Base : répondants (fument tous les jours + fument de temps en temps)

Consommation future de tabac

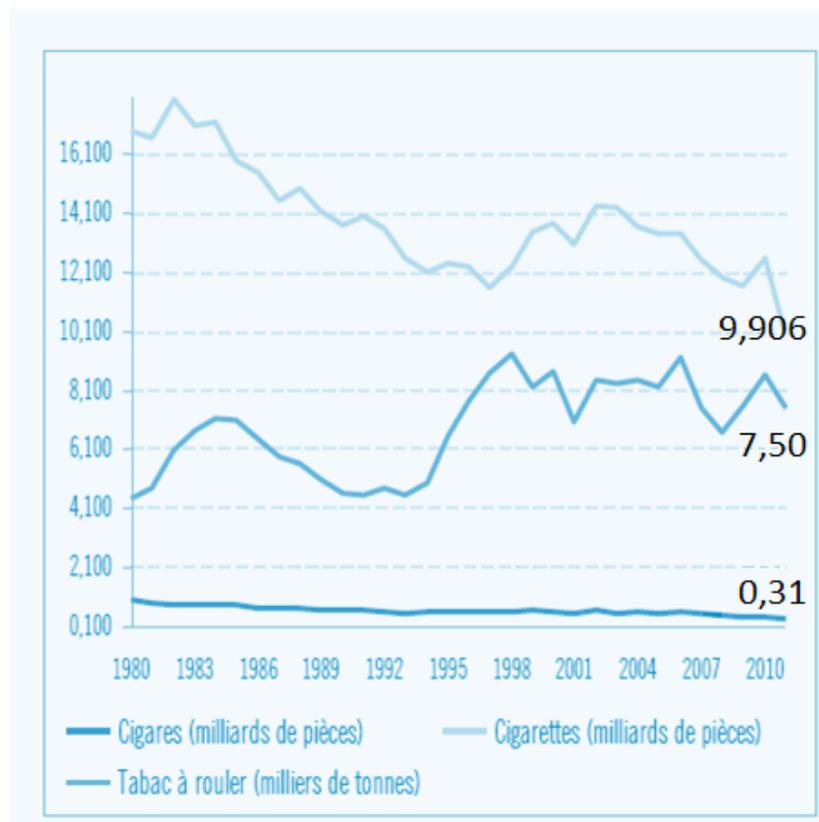


➤ Envisagez-vous d'arrêter de fumer dans les mois qui viennent ?

- Un fumeur sur deux déclare qu'il envisage d'arrêter de fumer dans un avenir proche dont un sur six certainement.
- Seulement 16 % sont donc déterminés à arrêter.

Base : fumeurs (27 % des répondants)

Évolution de la vente de produits du tabac



➤ Vente de tabac

- La vente de tabac a diminué l'année passée. Surtout la vente de cigarette (-12 %) et de tabac à rouler (-8 %) a diminué.
- La vente de cigares continue à diminuer graduellement (-0,4 %) en 2011.

Base : SPF Finances

Conclusions

- Le profil du consommateur de tabac
 - En 2011 aussi, le nombre de fumeurs réguliers (24 %) est sensiblement plus élevé que le nombre de fumeuses régulières (16 %).
 - Parmi les adolescents de les jeunes dans la vingtaine, on trouve 10 % de fumeurs de plus que la moyenne. En dessous de 40 ans, la part des fumeurs journaliers (25 %) est également nettement plus importante. Parmi les 65 ans et plus, seulement 10 % fument tous les jours.

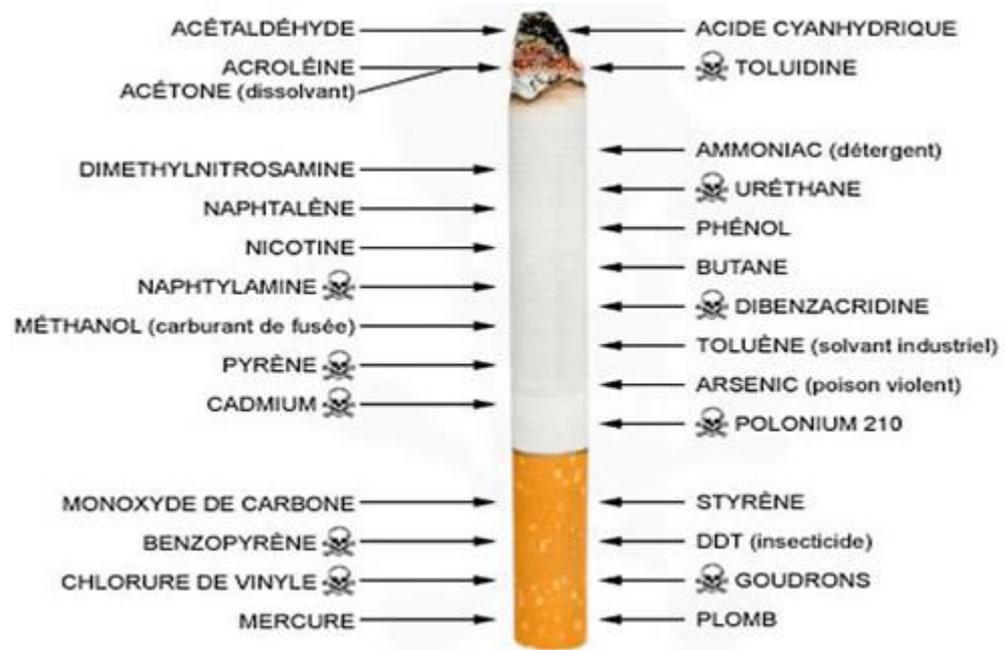
Conclusions

- L'intention d'arrêter de fumer
 - ✓ Un fumeur sur deux déclare qu'il / elle veut arrêter de fumer dans les mois qui viennent. Seulement 16 % sont déterminés à arrêter de fumer.
 - ✓ Entre 40 et 64 ans, la motivation pour arrêter de fumer est la plus importante. La volonté d'arrêter est quasiment de la même importance qu'en 2010. Seuls les adolescents et les jeunes dans la vingtaine envisagent aujourd'hui moins d'arrêter de fumer (-11 %).
- La vente de tabac
 - ✓ Les données récentes (du SPF Finances) montrent que la vente de cigarettes (-12 %) et de tabac à rouler (-8 %) a clairement diminué.

Mise à jour 2018 (source: Sciensano)

- Consommation de tabac - prévalence
 - 1 personne sur 5 (19,4%) > 15 ans fume
 - 15,4% quotidiens (19% hommes, 12% femmes)
 - 4% occasionnels
 - Fumeurs quotidiens: 15 cig/j en moyenne (2004: 17cig/j)
 - > 20 cig/j = 4,7% (en diminution depuis 2004: 10%)
 - Age moyen 1ère cigarette: 16,6 ans
 - Habitude quotidienne: vers 18,3 ans
 - Wallonie (19%) > Bxl (17%) > Flandre 13%

Qu'y a-t-il dans une
cigarette?



Qu'y-a-t-il dans une cigarette?

- Alcaloïdes du tabac (nicotine)
 - ✓ Dépendance
 - ✓ Effet sur le cerveau (anti-stress, etc)
- Monoxyde de carbone
 - ✓ Problèmes cardio-vasculaires
- Substances cancérigènes
 - ✓ « goudrons »: benzopyrènes, nitrosamines, etc
- Irritants
 - ✓ Toux, bronchite chronique et emphysème

Les avantages de l'arrêt

Les avantages de l'arrêt

La dernière cigarette	
Après 8 heures	<ul style="list-style-type: none">• L'oxygénation du sang revient à la normale.• Les risque d'infarctus du myocarde commencent déjà à diminuer.
Après 24 heures	<ul style="list-style-type: none">• Le monoxyde de carbone est éliminé du corps.• Vous avez une meilleure haleine.• Les poumons commencent à éliminer les mucus et les goudrons.• Le risque d'infections respiratoires, type bronchites et pneumonies, commence déjà à baisser.
Après 48 heures	<ul style="list-style-type: none">• La nicotine n'est plus détectable dans le sang.
Après une semaine	<ul style="list-style-type: none">• Les sens du goût et de l'odorat s'améliorent.

Les avantages de l'arrêt

Après 3-9 mois	<ul style="list-style-type: none">• La respiration s'améliore (moins de toux, davantage de souffle).• La fonction pulmonaire est augmentée de 5 à 10 %.
Après 1 année	<ul style="list-style-type: none">• Le risque de maladies du cœur (p. ex. infarctus) est réduit de moitié.
Après 5 ans	<ul style="list-style-type: none">• Le risque d'attaque cérébrale est réduit de moitié.• Le risque de cancer de la bouche, de l'œsophage et de la vessie est réduit de moitié.
Après 10 ans	<ul style="list-style-type: none">• Le risque de cancer du poumon est réduit de moitié.• Le risque d'accident vasculaire cérébral rejoint le niveau de risque des non-fumeurs.
Après 15 ans	<ul style="list-style-type: none">• Le risque de maladies du cœur (p. ex. infarctus) rejoint celui des non-fumeurs.• La mortalité (toutes causes confondues) rejoint quasiment celle des personnes qui n'ont jamais fumé.

STOP SMOKING START REPAIRING

In 1 week
your sense of taste and smell improves

In 5 years
your risk of a stroke has dramatically decreased

In 3 months
your lung function has increased 30%

In 12 weeks
your lungs regain the ability to clean themselves

In 8 hours
excess carbon monoxide is out of your body

In 12 months
your risk of heart disease has halved

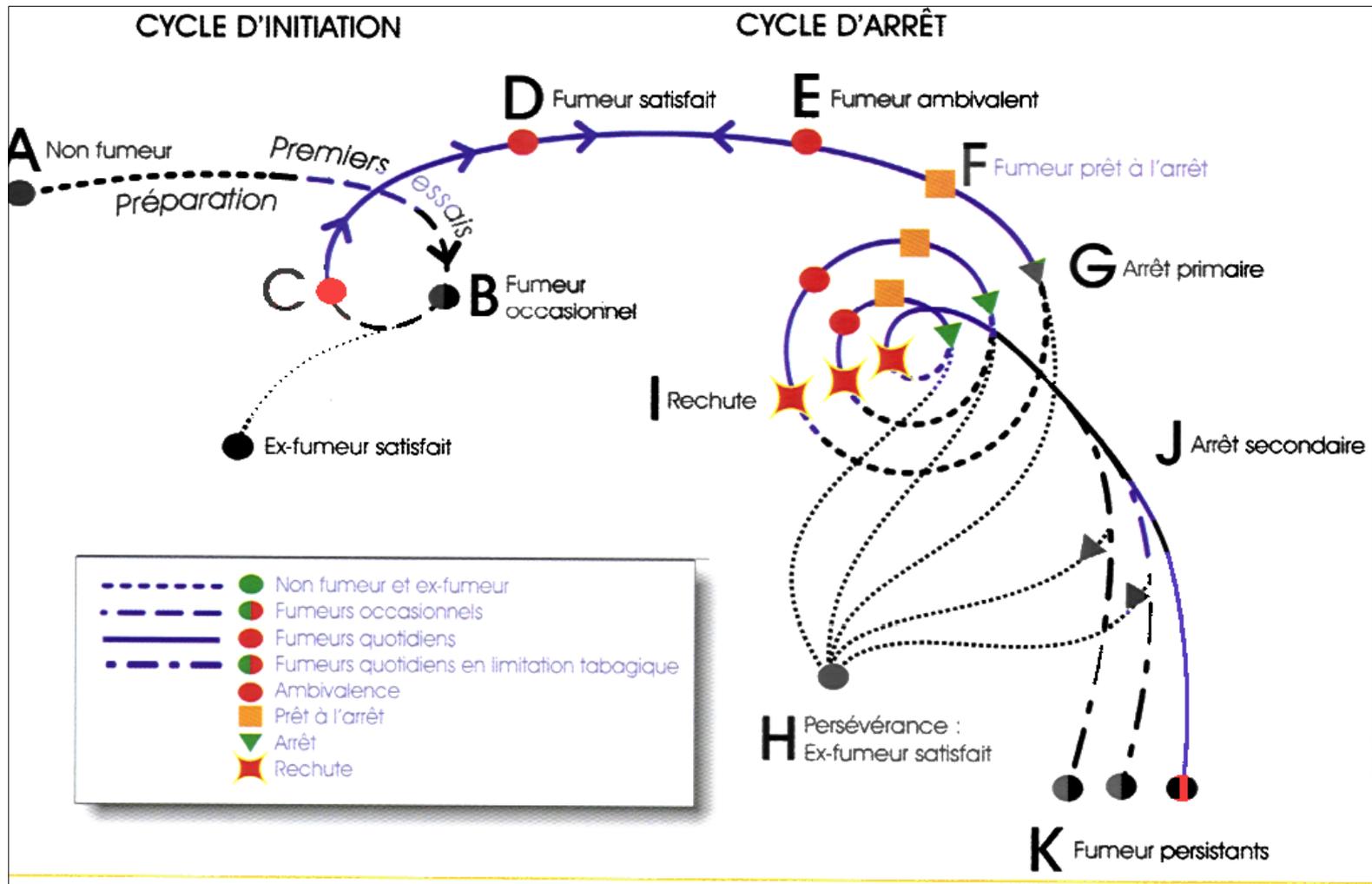
In 5 days
most nicotine is out of your body

In 1 year
a pack-a-day smoker will save over \$4,000

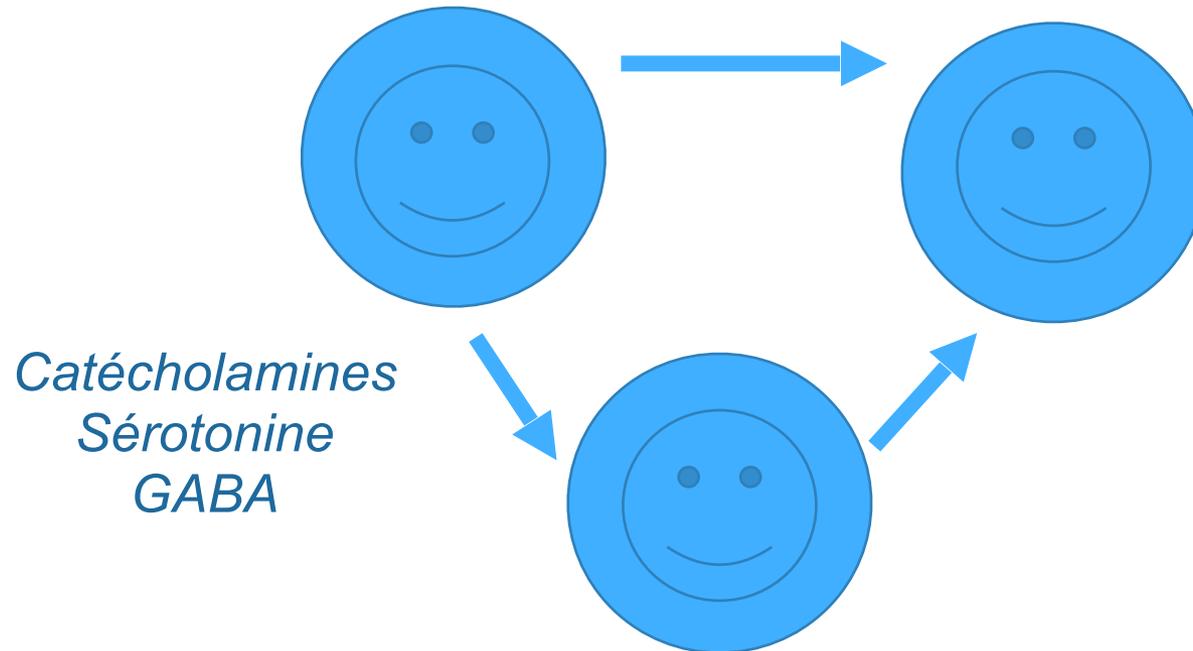
EVERY CIGARETTE YOU DON'T SMOKE IS DOING YOU GOOD

Mécanisme de la dépendance

Cycle de Prochaska



Normal

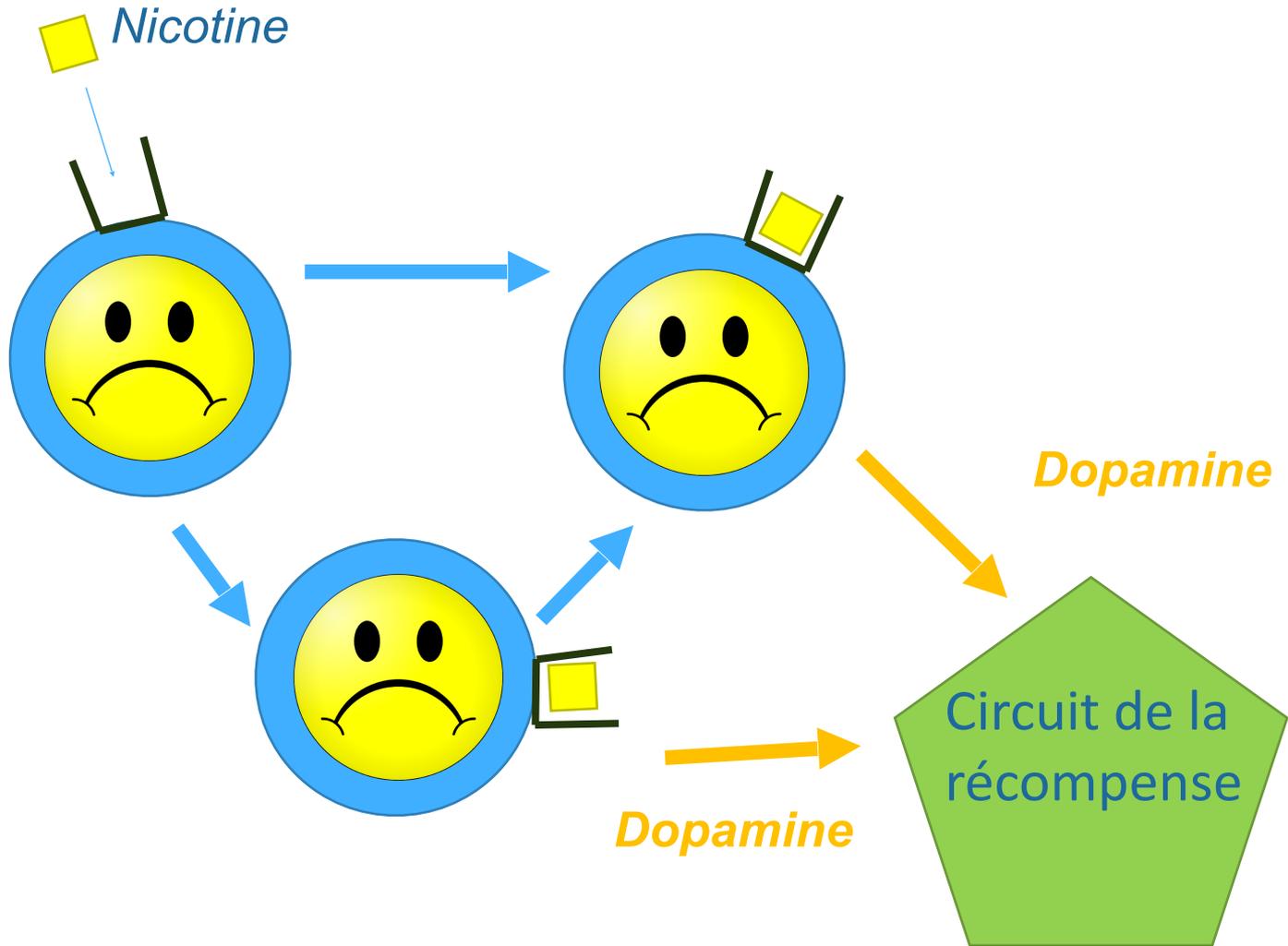


- Le fumeur développe des « récepteurs » à la nicotine.



- Son organisme s'habitue à une concentration présente dans le sang (« nicotémie »).
- Si ce taux descend en dessous d'un certain niveau, le fumeur commence à se sentir mal à l'aise et allume une autre cigarette.

Normal

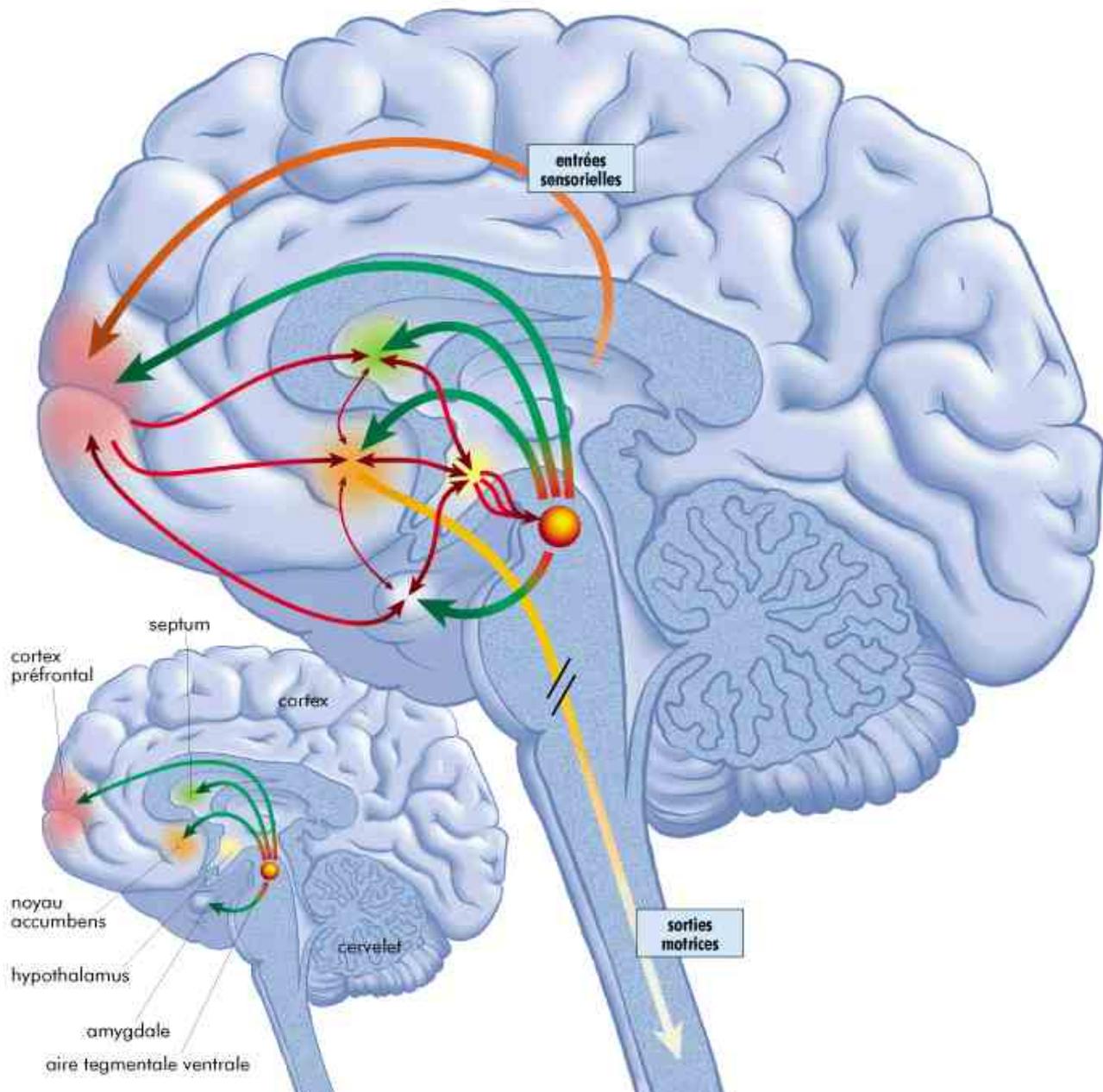


NB : Nicotine et grossesse

Lorsque la future maman fume, la nicotine qu'elle absorbe est véhiculée par le sang et passe au travers du placenta dans celui du fœtus. Dès le **4^{ème} mois de gestation**, ces récepteurs de nicotine se mettent en place dans le cerveau du fœtus.

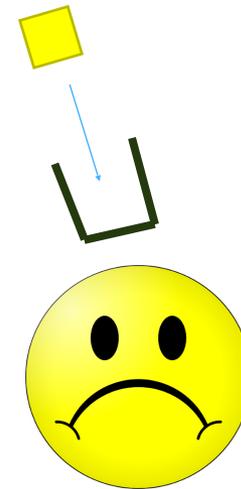
Circuit de la récompense

Figure 1. Le circuit de « récompense » cérébral, tel qu'il a été défini chez l'animal. En situation « naturelle », le circuit fonctionnerait de la façon suivante. L'arrivée d'un signal annonçant une récompense, après traitement sensoriel par le cortex, modifie l'activité de certains neurones de l'aire tegmentale ventrale. Ceux-ci libèrent de la dopamine dans le septum, le noyau accumbens, l'amygdale et le cortex préfrontal (flèches vertes). Le noyau accumbens intervient dans l'activation motrice de l'animal. Le cortex préfrontal est impliqué dans la focalisation de l'attention. Toutes ces cibles sont interconnectées et innervent l'hypothalamus (flèches rouges), l'informant de la présence d'une récompense. Chaque structure cérébrale participerait ainsi, pour sa part, aux aspects moteurs, cognitifs et affectifs de la réponse.



L'état de manque de nicotine est appelé syndrome de privation

- anxiété
- irritabilité
- insomnie
- fatigue
- maux de tête
- difficulté de concentration
- vertiges
- augmentation de l'appétit
- désir impérieux de fumer



Les indices d'une plus grande dépendance physique peuvent se détecter via quelques tests simples comme le **TTFC** (Time to first cigarette) ou le **test de Fagerström**.

Test de Fagerström

Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les 5 minutes **3**
- 30 minutes **2**
- 60 minutes **1**
- Plus de 60 minutes **0**

Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

- Oui **1**
- Non **0**

À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?

- À la première de la journée **1**
- À une autre **0**

Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?

- 10 ou moins **0**
- 11 à 20 **1**
- 21 à 30 **2**
- Plus de 30 **3**

Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

- Oui **1**
- Non **0**

Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

- Oui **1**
- Non **0**

Résultat. Additionner les 6 chiffres des 6 réponses aux questions... et comparez au tableau ci-dessous :

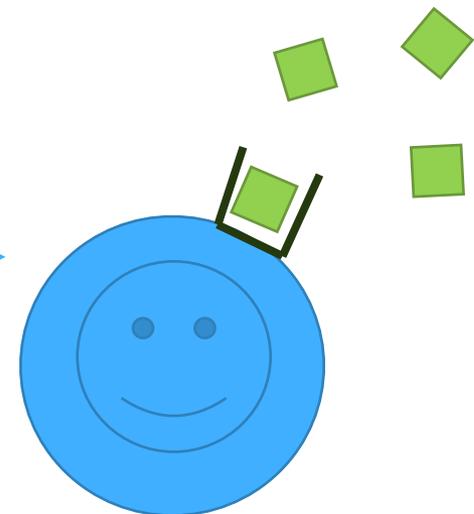
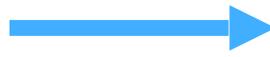
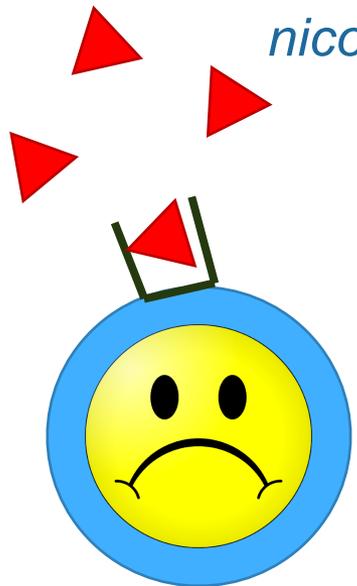
Entre 0 et 2 : pas de dépendance

Entre 3 et 4 : faible dépendance

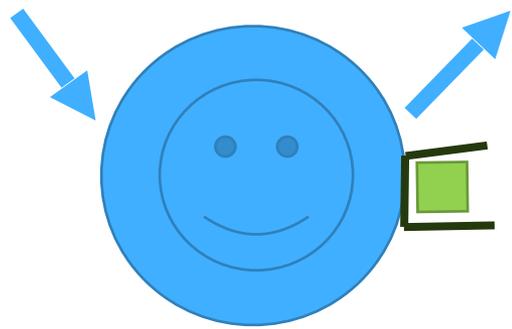
Entre 5 et 6 : dépendance moyenne

Entre 7 et 10 : Forte ou très forte dépendance

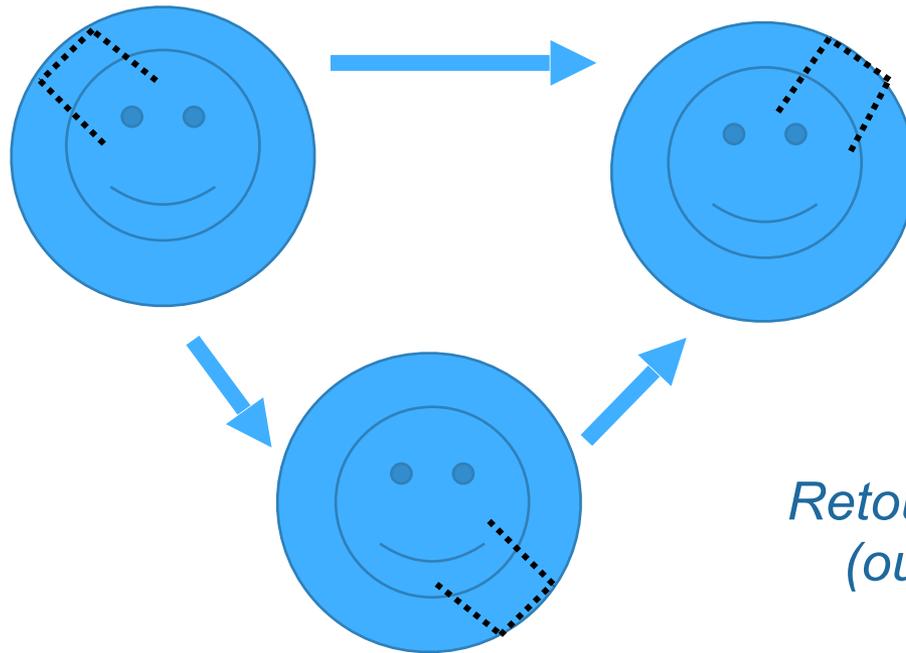
*Substituts
nicotiques*



Varénicline



3 à 6 mois après l'arrêt



*Retour à la normale
(ou presque...)*

La triple dépendance

La triple dépendance

- L'entrée dans le tabagisme: conséquence de pressions sociales et culturelles,
- La persistance est favorisée par une triple dépendance:
 - ✓ 1) Dépendance physique
 - ✓ 2) Dépendance psychologique
 - ✓ 3) Dépendance gestuelle

1) Dépendance physique

- Les processus pharmacologiques qui déterminent la dépendance physique au tabac sont similaires à l'héroïne (90%), moins à la cocaïne (30%).
- Quand le fumeur inhale la fumée d'une cigarette, la nicotine atteint son cerveau en 7 secondes et lui procure une sensation agréable (qui comble un manque).
- La nicotine est le seul facteur dont le rôle est bien établi dans la dépendance tabagique.

- **1) Physiquement, que se passe-t-il:**
 - ✓ accélération du rythme cardiaque,
 - ✓ une élévation de la pression artérielle et
 - ✓ une augmentation de la sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline.
- **2) La nicotine = substance psychoactive affectant la chimie du système nerveux central et périphérique**
- **3) L'interaction nicotine/récepteurs**
 - ✓ libération de certains neurotransmetteurs (surtout la dopamine) créant une sensation de bien-être
 - ✓ dépendance physique.

Le « CRAVING »

Le tabac ne **SOULAGE** pas ce sentiment de vide
— il en est la **CAUSE** !



Le « CRAVING »

= **Besoin impérieux de fumer ou « PULSIONS »**

- Dure 3 à 5 minutes
- De moins en moins fortes avec le temps
- Se raréfieront avec le temps
- Mais... dureront toute la vie !
- Que faire?!
 - ✓ Se dire que ... ça va passer !
 - ✓ S'occuper (idéalement avec les mains)
 - ✓ Liste de « Things to do »
 - ✓ Complémenter par une médication peu toxique (SN)

2) Dépendance gestuelle

- Le geste main-bouche: souvent fumer se fait de manière automatique. Les cigarettes sont allumées machinalement, les unes après les autres.
- Pour les fumeurs, il est parfois difficile de rompre des habitudes et ce réflexe perturbe leur démarche d'arrêt du tabagisme.
- En outre, le geste, le goût de la fumée, les sensations liées à son passage dans les voies respiratoires, les rituels d'utilisation de la cigarette jouent eux aussi un rôle très important.

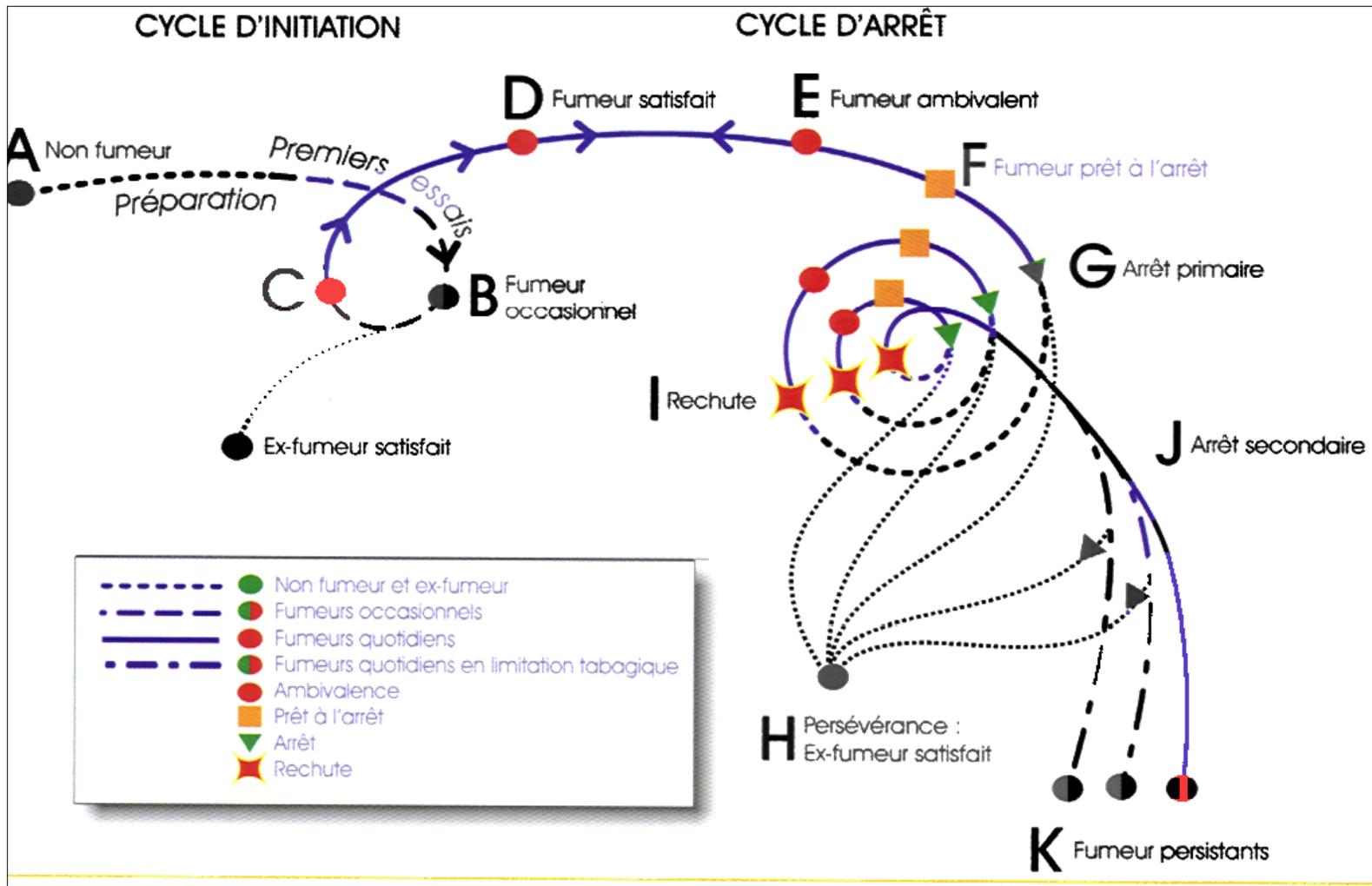
3) Dépendance psychologique

- Le geste de fumer se manifeste de façon répétée tout au long de la journée, pendant une grande partie de la vie du fumeur.
- Cette conduite s'associe peu à peu à toutes les expériences positives et négatives de sa vie : il fume quand il est seul et quand il est avec des amis; quand il s'ennuie et quand il se distrait, quand les choses vont bien et quand elles vont mal...

3) Dépendance psychologique

- En définitive, toutes les conduites et tous les sentiments du fumeur finissent par avoir un rapport avec la cigarette, qui devient ainsi un réflexe conditionné : un certain nombre de situations de la vie quotidienne appellent automatiquement le geste d'allumer une cigarette.

Et vous, où en êtes-vous?



Évaluer la motivation

Pour évaluer la motivation

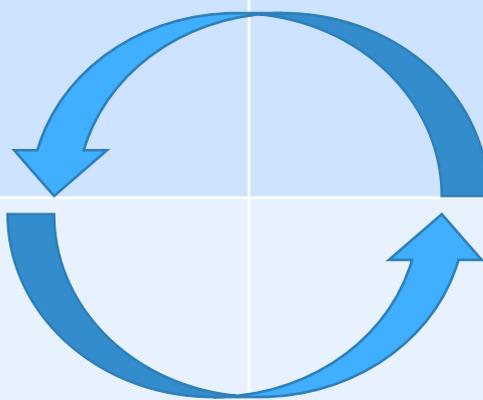
- Il existe des tests qui permettent d'évaluer votre motivation:
 - ✓ test de Demaria/Grimaldi
 - ✓ Grille d'ambivalence
 - ✓ Analyser ses motivations en 4 catégories

1.	Je viens à la consultation : - Spontanément, par décision personnelle - Sur avis médical - Sur avis de ma famille	2 1 1
2.	J'ai déjà arrêté de fumer pendant plus d'une semaine	1
3.	Actuellement, je n'ai pas de problèmes professionnels	1
4.	Actuellement, je n'ai pas de problèmes familiaux	1
5.	Je veux me libérer de cet esclavage	2
6.	Je fais du sport ou j'ai l'intention d'en faire	1
7.	Je veux être en meilleure forme physique	1
8.	Je veux préserver mon aspect physique	1
9.	Je suis enceinte ou ma femme attend un enfant	1
10.	J'ai des enfants en bas âge	2
11.	J'ai bon moral actuellement	2
12.	J'ai l'habitude de réussir ce que j'entreprends	1
13.	Je suis plutôt de tempérament calme, détendu	1
14.	Mon poids est habituellement stable	1
15.	Je veux accéder à une qualité de vie meilleure	2

Interprétation : évaluation des chances à réussir le sevrage tabagique

Moins de 6	Est-ce le moment ?
Entre 7 et 15	Chances réelles, mais difficultés à prévoir
Plus de 16	Grandes chances

	Avantages	Inconvénients
Arrêter de fumer		
Continuer à fumer		

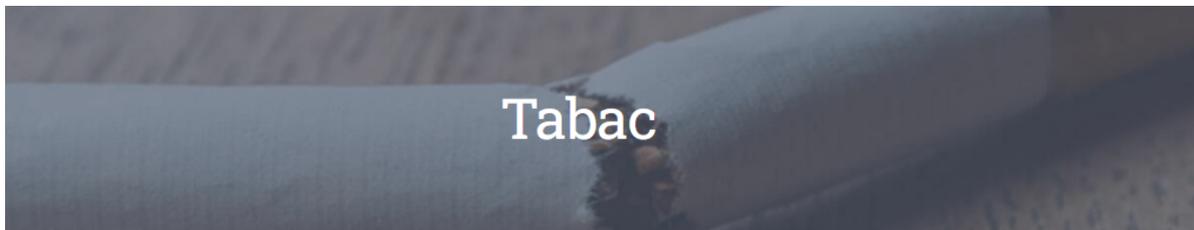


Vos motivations pour l'arrêt

- Vos motivations
 - ✓ Santé?
 - ✓ Professionnelle?
 - ✓ Financière?
 - ✓ Familiale?
- Les classer par ordre d'importance
- Les développer

Y a-t-il un médecin dans la salle?

Présentation cellule tabac



Responsable : Dr Thierry Van der Schueren

Découvrez la rubrique Aide à la consultation « Tabac ». 9 étapes, de l'approche du patient tabagique à la prise en charge ou l'orientation du patient.

CONSULTEZ-LA

Buts

La cellule Tabac, mise sur pied en 2002, a pour mission de défendre et promouvoir la position essentielle du médecin généraliste dans le sevrage tabagique via un soutien logistique et formatif reposant sur des bases scientifiques.

Ses objectifs sont de :

- favoriser la systématisation du conseil minimal en consultation de médecine générale
- stimuler l'encodage systématique dans le dossier médical du statut tabagique des patients
- répéter les messages-clés de la RBP à tous les médecins généralistes
- aider le médecin à motiver son patient à sortir de son addiction
- former les médecins à la prise en charge ou à l'orientation du patient tabagique
- mettre à disposition rapide des personnes ressource en cas de problème pratique (service Docs to Docs)

« Docs to Docs » : une aide directe de nos experts

Vous avez des questions ? Vous rencontrez des difficultés dans la prise en charge du sevrage tabagique de vos patients ? Contactez nos experts par **email** (réponse dans les 5 jours) ou par téléphone (en cas d'urgence) :

- Dr Pierre Nys, MG et tabacologue à Bruxelles : 0475/69.02.08
- Dr Thierry Van der Schueren, MG à Mettet: 0495/15.51.31

Le service « Docs to Docs » est réalisé avec le soutien de l'AVIQ et de la COCOF.

Documents utiles :

- Test de Fageström
- Aides pharmacologiques
- Aides financières des mutuelles

Publications :

- Mon patient fume
- Arrêter de fumer, un choix personnel
- Des aides à ne pas rater
- Les dépendances en pratique quotidienne
- La dose et la durée
- Vaincre les résistances au sevrage tabagique

RMG

- e-cigarette
- Intérêt et limite de la mesure du CO
- Santé mentale et sevrage tabagique
- Tabac-stop
- Le tabac et les ados

Sevrage tabagique

Nouveau site !



APPROCHE DU PATIENT TABAGIQUE

Améliorez votre approche en utilisant les bons leviers

PREMIÈRE CONSULTATION

Comment faire?

SUIVI

Quand? Quoi? Les étapes suivantes

PHYSIOPATHOLOGIE DU FUMEUR

Comprendre mon patient pour mieux l'aider

AIDE PHARMACO AU SEVRAGE

Indications, effets indésirables, utilisations, prix

RÉPONSES AUX DISCOURS DES PATIENTS

Ce qu'on entend régulièrement et quoi répondre

PATIENTS PARTICULIERS

Adolescent, patient dépressif, femme enceinte ...

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

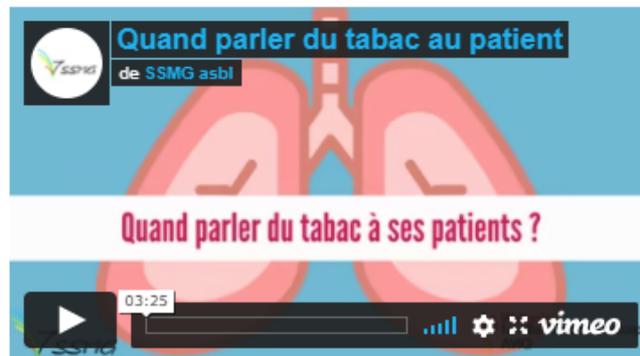
Études, prix, utilisations

€ AIDES FINANCIÈRES

Pour le médecin (augmentation des honoraires - **nomenclature spécifique**) et pour le patient

Pour toutes questions concernant un-e de vos patient-e-s ou en rapport avec la cellule tabac, n'hésitez pas à contacter nos experts motivés par mail. Ils vous répondront avec beaucoup de plaisir.

Approche du patient tabagique



QUAND EN PARLER ?

Et si on en parlait plus souvent et au bon moment ?

COMMENT EN PARLER ?

Economisez votre énergie et soyez pleinement satisfait de votre intervention

POURQUOI C'EST SI IMPORTANT D'EN PARLER ?

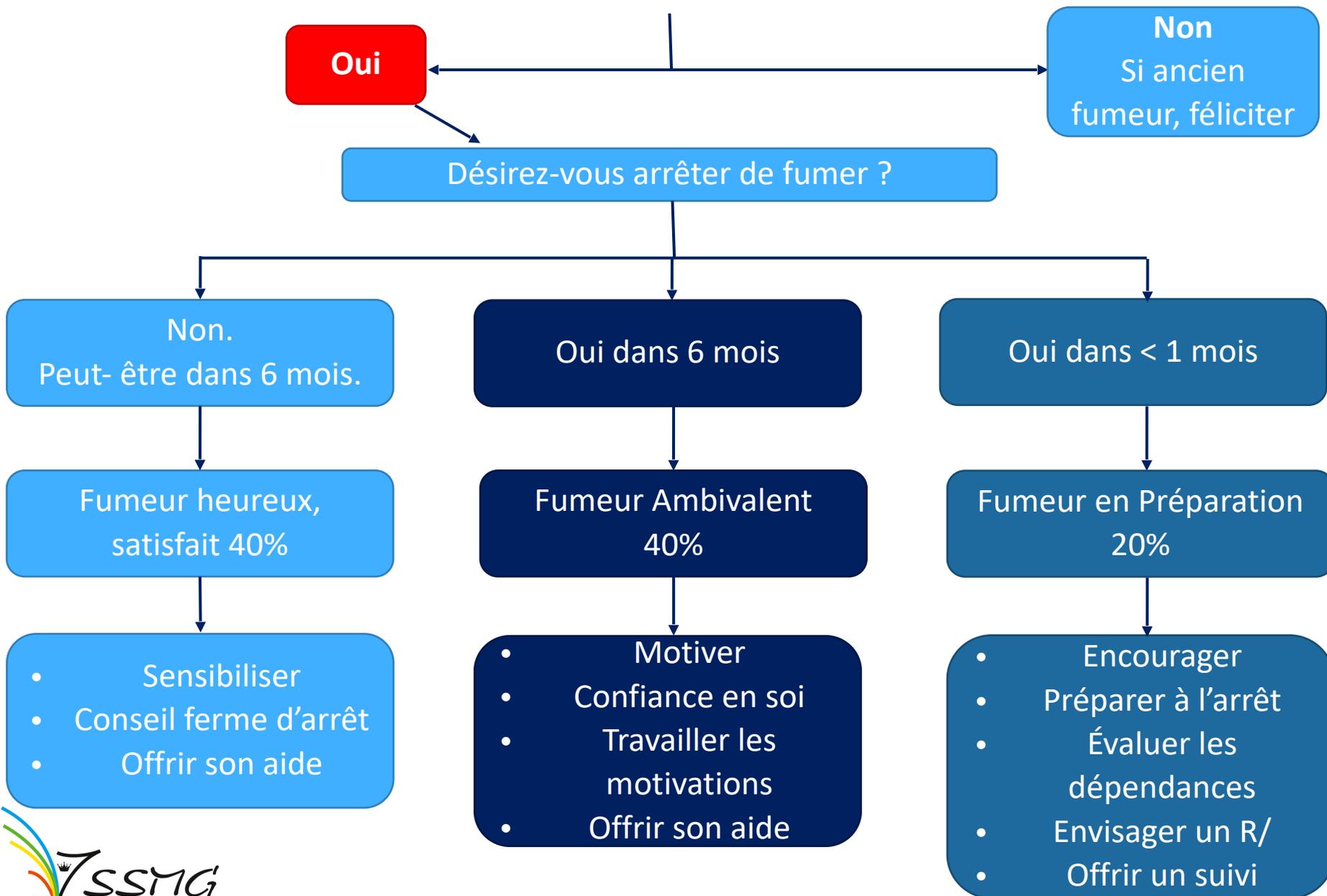
Quels sont les avantages pour le médecin et pour le patient ?

Fiche à remettre au patient

 Bénéfices de l'arrêt du tabac

Retour à la page générale « [Sevrage tabagique](#) »

Etes-vous fumeur ?



Écueils courants

Des écueils courants

- Arrêt du tabac et prise de poids?
- Juste une petite ...
- Le fumage compensatoire
- Les idées préconçues, les réponses toutes faites...

Arrêt de tabac et prise de poids

« Docteur, moi, ce que je veux à tout prix, c'est ne pas prendre de poids ! Sinon je vous préviens, je refume... »

- Beaucoup d'ex-fumeurs prennent du poids:
 - ✓ meilleur appétit (cigarette = coupe faim),
 - ✓ perte des calories « brulées » via cigarette,
 - ✓ compensation du manque en mangeant plus et grignotant
- Ne plus fumer entraîne une prise de poids moyenne de 2 à 4 kilos.

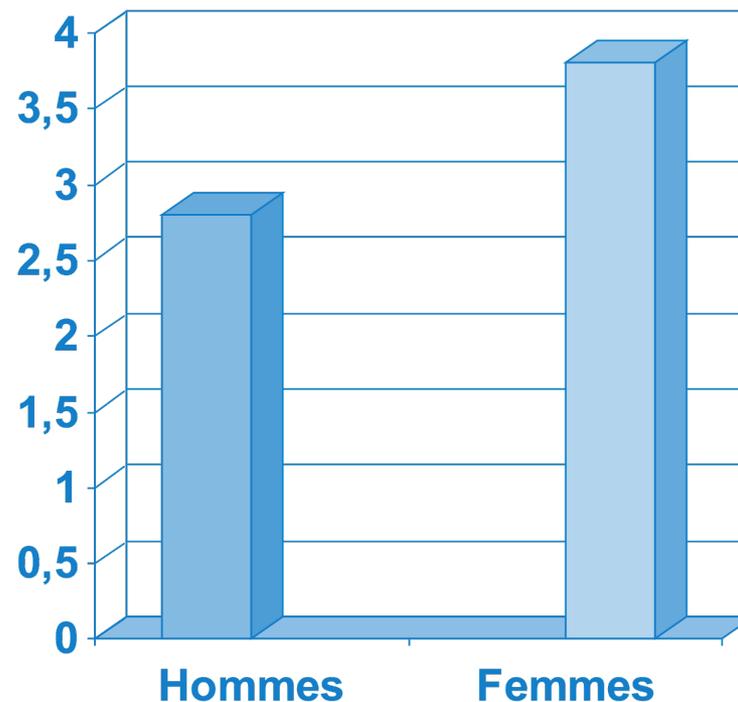
Gain de pondéral moyen

Homme : + 2,8 Kg

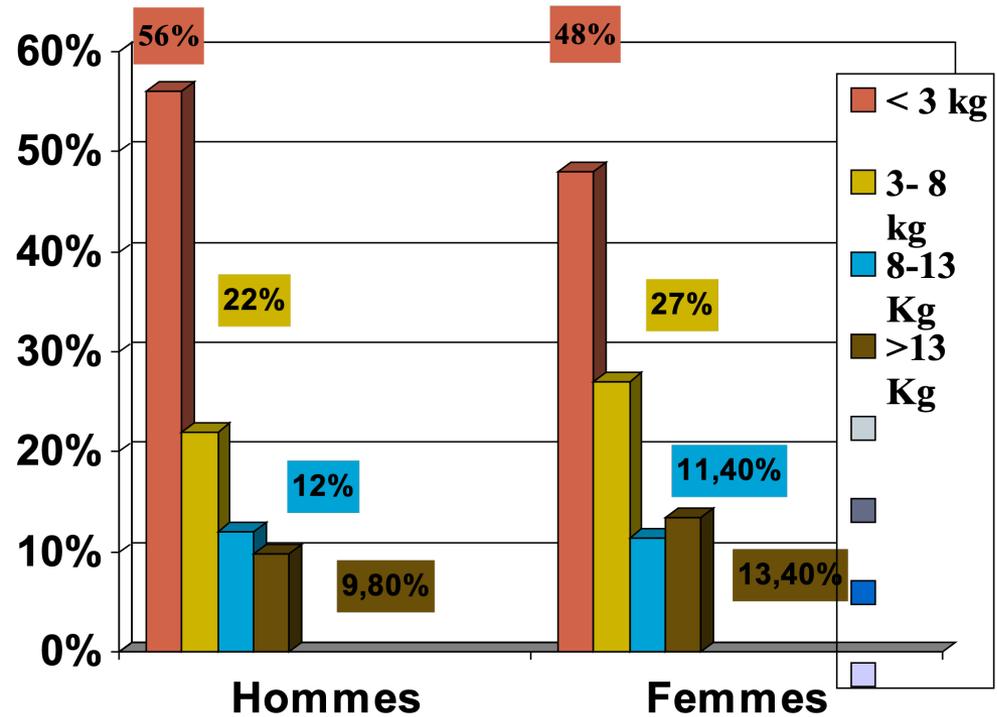
Femme : + 3,8 Kg

Le poids moyen de ces sujets a simplement atteint le poids moyen des sujet non-fumeurs.

- ST * appétit 300 kcal/J et - MB de l'ordre de 200 kcal. è Excès de 500 K cal/J



- A b s t i n e n t s depuis 12 mois
- 30% des sujets n'ont pas pris de poids.



- La nicotine augmente la consommation d'énergie. Au repos, un fumeur dépense 6% d'énergie de plus qu'un non-fumeur, et près de 12% à l'effort ! Un paquet de cigarette est à l'origine de l'élimination de 200 calories...
- La nicotine est reconnue comme un anorexigène, soit un « coupe-faim ».
- Comme les papilles d'un ex-fumeur sont de plus en plus sensibles aux goûts des aliments celui-ci va mieux apprécier la nourriture, et donc, pourrait accroître sa consommation et donc une prise de poids.
- L'insuline revient à son niveau habituel, ce qui est aussi un facteur de la faim ou du goût pour les produits sucrés.

Solutions ?

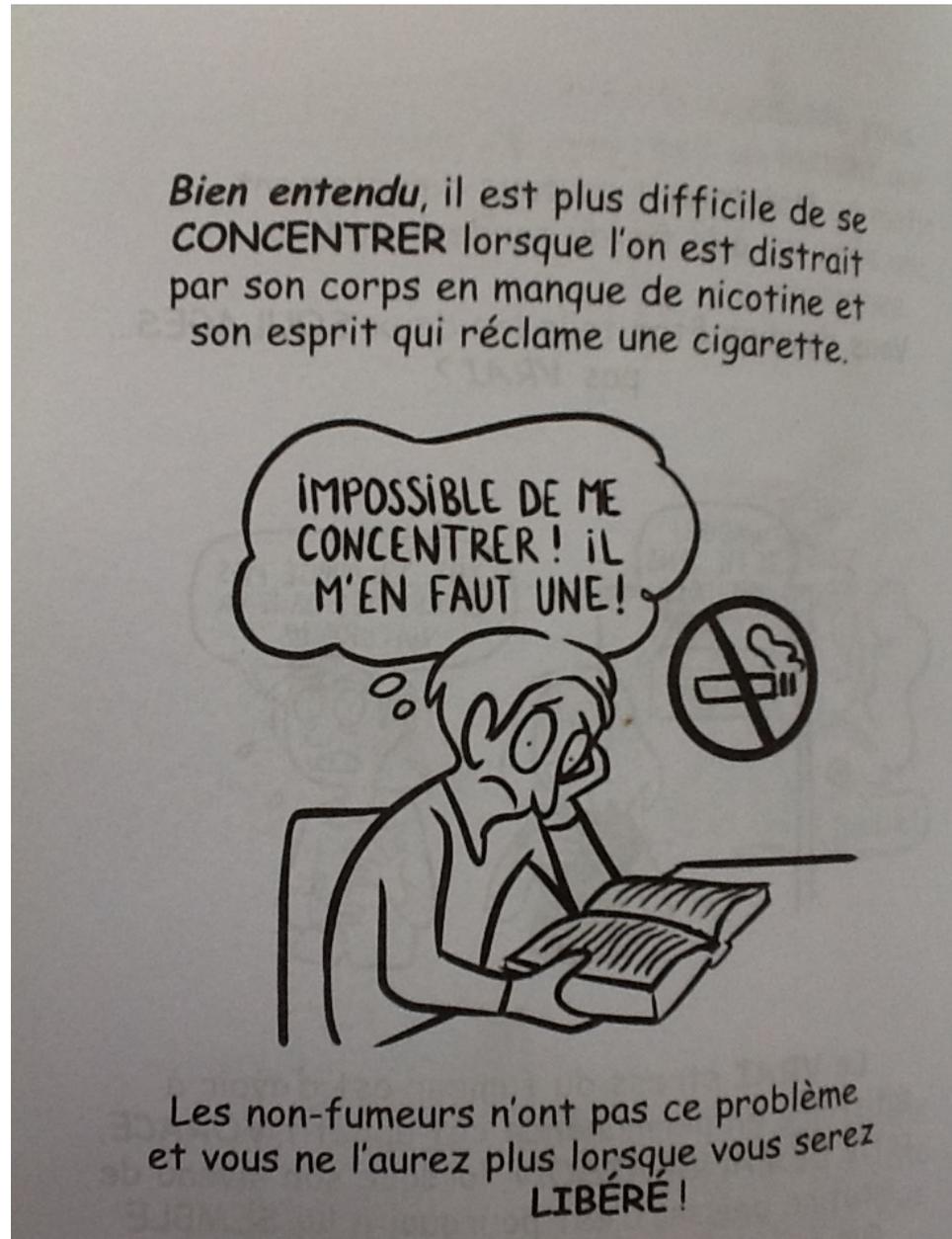
- Analysez votre comportement alimentaire pour en déjouer les pièges
- Si besoin faites appel à un(e) diététicien(ne).
- Une activité physique régulière peut s'avérer utile au contrôle du poids

Les idées préconçues et phrases toutes faites...

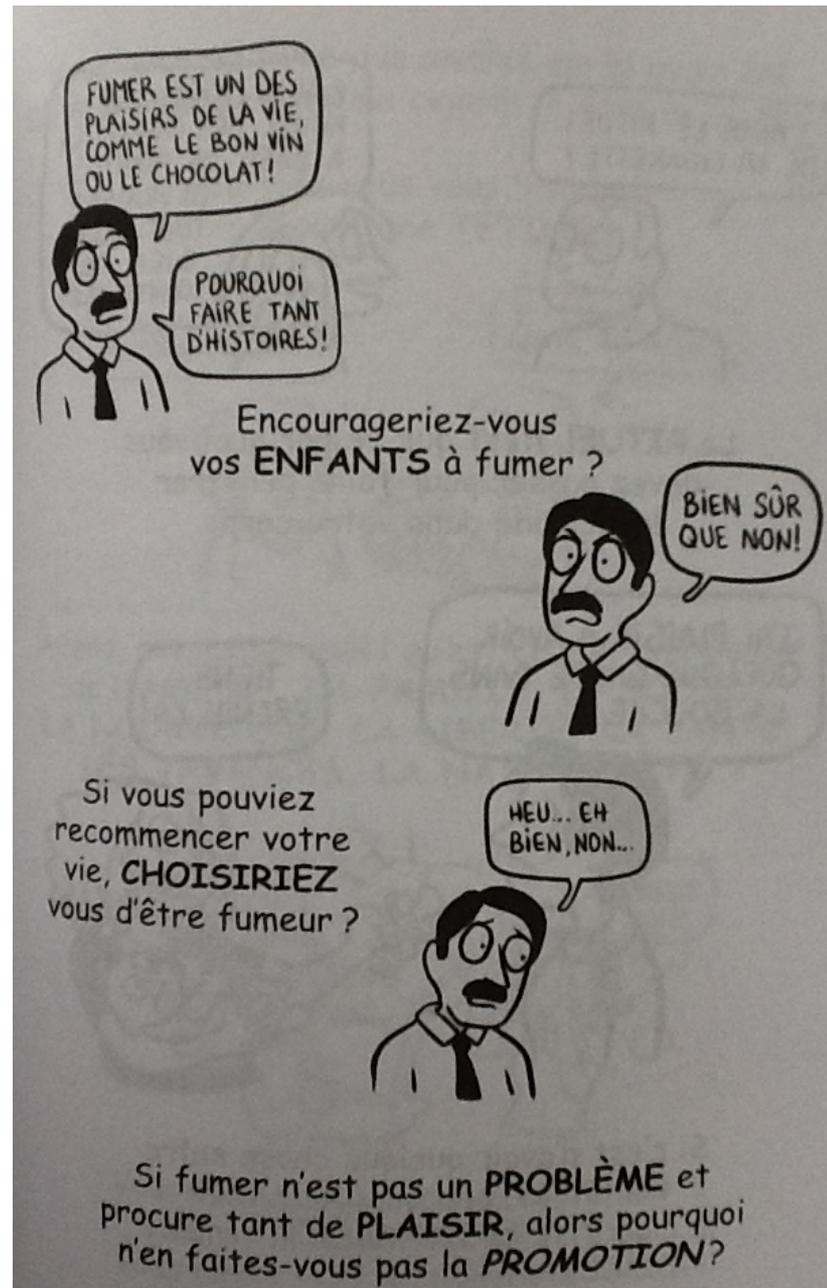
- Il faut bien mourir de quelque chose...
- Ce n'est pas bon d'arrêter trop vite.
- Mon grand-père a fumé jusque 80 ans sans pépin de santé!
- Ca m'aide à gérer mes problèmes et ma vie est moins lourde à porter
- J'arrête quand je veux...
- Vous savez docteur, je n'avale pas la fumée...

- Ça m'aide à me concentrer...

D'après Allen Carr : « la méthode simple illustrée en finir avec la cigarette »



- C'est un plaisir de la vie...



D'après Allen Carr : « la méthode simple illustrée en finir avec la cigarette »





Juste une petite...

- « Docteur, j'ai tout arrêté sauf une: celle après le souper. C'est bien? »
- « Au mariage de mon cousin, je pourrais bien en refumer une, non !? »

- Chez l'adulte ex-fumeur, il apparaît qu'une seule cigarette pourrait suffire à réveiller les récepteurs endormis qui se multiplient et réclament, alors, leur dose de nicotine.



Le fumage compensatoire

- « Docteur, j'ai fait un gros effort, je suis passé de 40 cigarettes à 10 mais je ne sais plus diminuer »

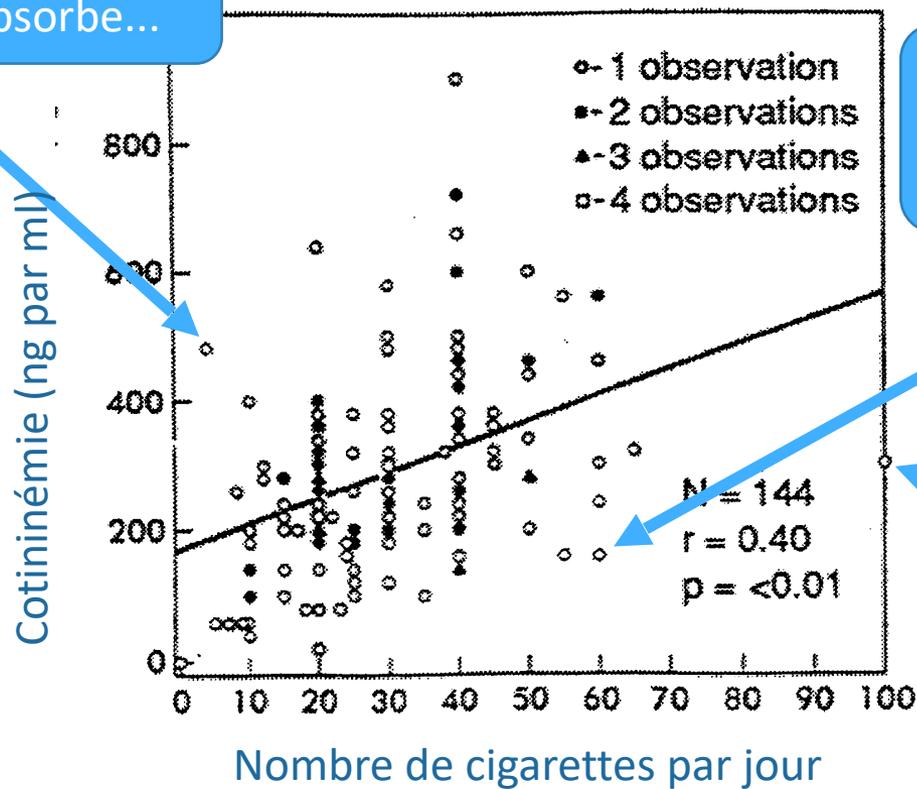
Auto-titration en nicotine



Cotininémie en fonction de la consommation de cigarettes

(d'après N. Benowitz)

Ce fumeur de 5 cigarettes/jour absorbe...



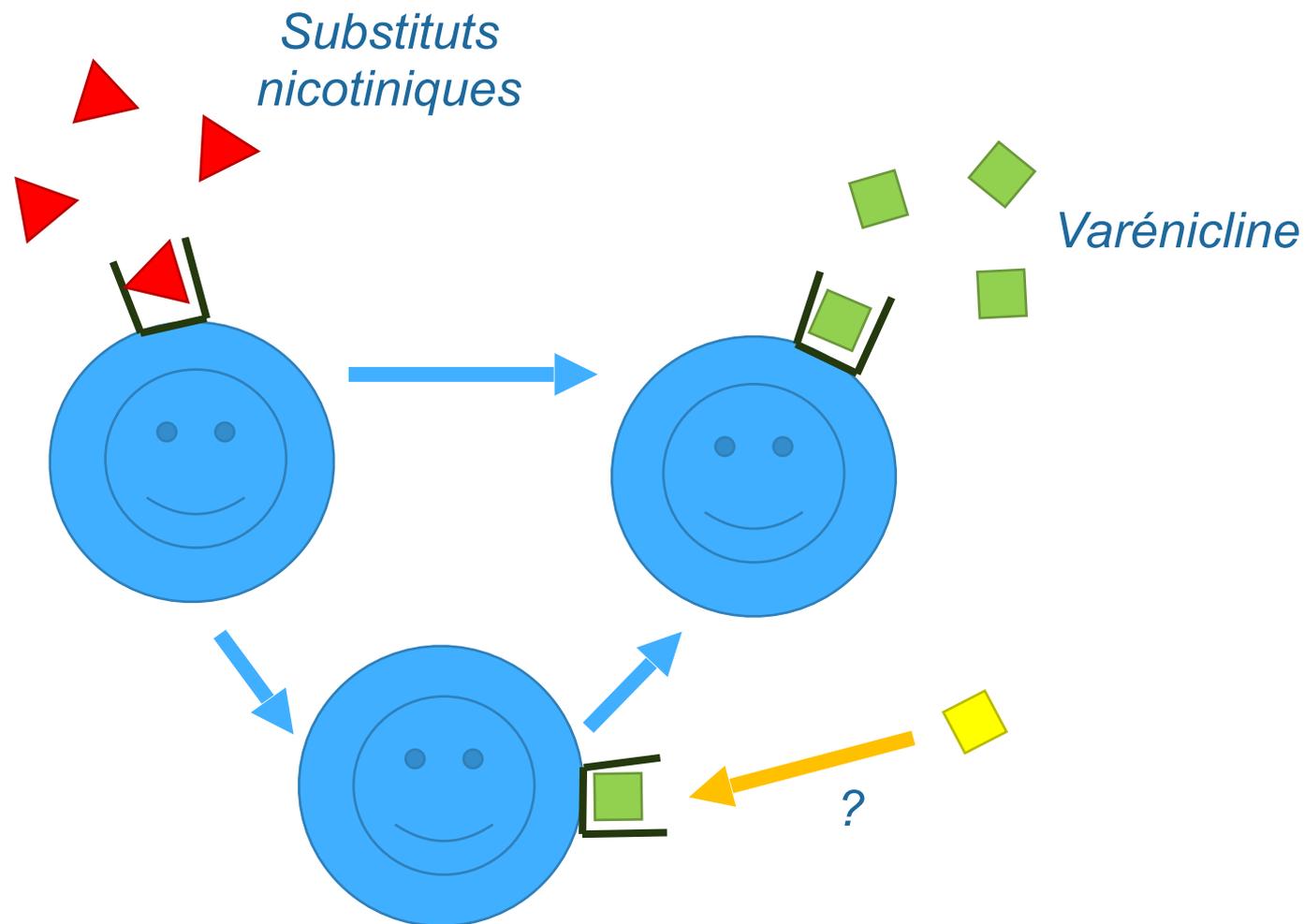
...2,6 fois plus de nicotine que ce fumeur de 3 paquets

...1,5 fois plus que ce fumeur de 5 paquets!

Les méthodes médicamenteuses

- Nécessiteront souvent un soutien et une aide psychologique adaptée
- Nécessiteront certainement un suivi médical strict en ce qui concerne certaines molécules (sur prescription)

Traitements



Aide médicamenteuse	Avantages / Inconvénients	Précautions	Contre-indications	Effets secondaires
Substituts nicotiniques Dépendance : <20 cig/j >20 cig/j	Atténuent le syndrome de privation. Femmes enceintes OK Utilisation temporaire (hospitalisation, ...) Bonne compliance. Contrôle comportemental , geste main-bouche diminue « craving ». Goût parfois désagréable. Absorption rapide (Spray++)	Surveillance médicale si : MCV graves récentes, Diabète, IR Hyperthyroïdie, Ulcère GD actif Phéochromocytome. Limiter tabagisme simultané Patchs : ! affections cutanées chroniques Gommes : ! prothèses dentaires	Phénylcétonurie 1^{er} choix car aucune contre-indication absolue	Irritation (Prurit, Éruption, Hoquet, Inflammation gorge, Douleurs mâchoire, ...) Hypersensibilité. Vertiges N+ Céphalées, palpitations: Surdosage !! <i>Effets !! jamais plus néfastes que la cigarette !!</i>
	Principe : mg nicotine = ± Nbre de cig (Fagerström/TTFC/CO expiré/cotinine) Adapter selon signes surdosage/sous-dosage 2mg à 4mg/h jusqu'à arrêt complet Max 60 mg/j Comprimés : Déplacer d'un côté à l'autre de la bouche Gommes : Mâcher lentement 30 min, coller à la gencive Sprays : vaporiser sous la langue Inhaler : 4 à 12 recharges/j 80 puffs = 1mg nicotine. Utiliser fréquemment Patchs : Patch 24h si consommation matinale. Patch 16h si effets II /femmes enceintes. Appliquer sur endroit propre, sec, changer de place svt. Allaitement : <i>Prise orale à distance de la tétée</i>			
Bupropion Zyban® Antagoniste non compétitif et non sélectif de la nicotine	Atténué le syndrome de sevrage. Peut s'associer aux substituts nicotiniques . Antidépresseur Peu d'effets sur le « craving »	Surveillance + posologie à 150 mg/j si : Insuffisance rénale/hépatique, âge Médicaments < CYP2D6 : B-bloquants, anti-arythmiques, antidépresseurs, antipsychotiques. Épileptogène : théophylline, tramadol, quinolones, antipsychotiques, antidépresseurs, stéroïdes, ...) IMAO, Lévodopa, Alcool , Ritonavir	Grossesse Allaitement IMAO < 14 j Sevrage alcool/sédatifs Épilepsie, Convulsions Trauma crânien, Tumeur, SNC Diabète, Cirrhose ++ <18 ans, TCA	Insomnie (surtout si prise de nicotine) Sécheresse buccale. Troubles GI, Céphalées, Éruptions HTA Convulsions (rares)
	J1-J6 : 150 mg (1co) matin J7-fin : 150 mg matin et soir (min 8h entre les prises). Arrêt tabac la 2 ^{ème} semaine de traitement. Durée optimale : 7 à 9 semaines « Astuce » : prendre le comprimé du soir tôt afin d'éviter les insomnies			
Varénicline Champix® Agoniste partiel récepteurs α4β2	Diminue le « craving » Pas d'interactions médicamenteuses cliniquement significatives	Éviter substituts nicotiniques Insuffisance rénale sévère.	Grossesse Allaitement	Nausées, Céphalées, Fatigue Insomnies, Rêves anormaux
	J1-J3 : 0,5mg 1x/j. J4-J7 : 0,5mg 2x/j. J8-fin : 1mg 2x/j. Arrêt tabac J8 ou la 2 ^{ème} semaine (voir starter pack). Durée : 12 semaines « Astuce » : Traiter avec demi-dose si effets II			
Nortriptyline Nortrilen® Antidépresseur tricyclique	Non enregistré en Belgique dans l'indication du sevrage tabagique mais encore utilisé car intéressant chez les patients dépressifs	Insuffisance cardiaque, Épilepsie Paranoïa, Alcool, Clonidine ! Diminuer progressivement les doses avant l'arrêt sinon syndrome de sevrage !	Grossesse Allaitement Infarctus myocardique récent Arythmies, Glaucome angle fermé HBP, Prise d'IMAO	Sécheresse buccale Sédation, Constipation Rétention urinaire Tremblements, Palpitations
	Dose initiale : 50 mg/j (25mg si > 60 ans) à augmenter progressivement de 25 mg tous les 3 jours pour atteindre 100 à 150 mg/j en 2 ou 3 prises			

NB : Le signal concernant des **effets indésirables neuropsychiatriques** liés au Bupropion et à la Varénicline a été réfuté depuis. Que ce soit chez les patients avec ou sans antécédents psychiatriques, ces traitements ne sont pas associés à davantage d'effets indésirables psychiatriques par rapport au contrôle ou par rapport au traitement de substitution nicotinique. (Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet. 18 juin 2016;387(10037):250720.)

Mode d'administration	Spécialités	Dosages disponibles	Conditionnement	Prix*
Patchs		Nicorette [®] 10-15-25 mg/16h	 x 14 pour les 10-15-25 mg/16h	42,25 €
			 x 28 pour les 25mg/16h	69,90 €
		Nicotinell [®] 7-14-21 mg/24h	 x 21	54,84 € - 59,36 € - 69 €
		Niquitin [®] 7-14-21 mg/24h	 x 14 ou x 21	42,45 € ou 55,45 €
Comprimés		Nicorette [®] Freshmint 2 ou 4 mg	 x 80	25,15 €
		Niquitin [®] Minilozenge	 x 20 ou x 60	9,45 € ou 23,45 €
			 x 60	23,45 €
Gommes à mâcher		Nicorette [®] Neutre, Freshmint ou fruit 2 mg	 x 30 pour le Freshmint	7,75 €
			 x 105	22,95 € ou 28,84 €
		Nicotinell [®] Cool Mint ou Fruit 2 mg (Cool Mint, Fruit) 4 mg (Cool Mint)	 x 96	20,92 € ou 26,63€
Sprays		Nicorette [®] Freshmint 1 mg/dose ! Contient éthanol !	 x 150 ou 2x150	30,78 € ou 51,38 €
		Nicorette [®] Fruit and Mint 1 mg/dose ! Contient éthanol !	 x 150	30,78 €
Inhaler		Nicorette [®] 10 mg	 x 42 cartouches	32,56 €
Bupropion		Zyban [®] 150 mg	 x 30 ou x 100	42,20 € ou 41,06 € Ticket modérateur: 10,68€, BIM: 6,34€
Conditions de remboursement :		Remboursé : BPCO Gold II,III,IV à la spirométrie (index Tiffeneau (VEMS/cv) < 70% et VEMS < 80%) ; 35 ans ou plus ; être d'accord pour une thérapie comportementale de soutien ; avoir suivi un traitement d'essai de 18 jours bien toléré. Accordé pour max 1 conditionnement de 100 comprimés à 150 mg par tentative d'arrêt (max 3x sur 5 ans , interruption au moins 6 mois entre 2 essais)		
Varénicline		Champix [®] 1 mg	 x 28 - x 56 - x 140	54,72 € - 89 € - 197,49 € Ticket modérateur: 15€ BIM: 9,90 €
Conditions de remboursement :		Remboursée pour traitement complet : conditionnement de démarrage pour 2 semaines et d'entretien pour 10 semaines, renouvelable 3x sur 5 ans chez les patients souhaitant arrêter de fumer, en association avec thérapie comportementale de soutien.		

* (en date du 05/11/2020)

NB: Cytisine : Efficacité prouvée mais non disponible sur le marché belge

Les autres méthodes

- Thérapies cognitives et comportementales (TCC)
- Acupuncture,
- Auriculothérapie,
- Hypnose,
- Homéopathie,
- Phytothérapie...
- Allen Carr (assez culpabilisant...) et autres livres.

Une fois piégé, la cigarette
a pris le **POUVOIR** sur vous.

Les fumeurs ne **CHOISISSENT PAS**
de fumer. Il se sentent **OBLIGÉS** de fumer

Ils ont besoin d'une dose pour
surmonter le désagrément du manque.
Les fumeurs sont des **DROGUÉS**.

Alors comme ça, vous pensez que
vous n'êtes pas un **DROGUÉ** ?

N'avez-vous
jamais **FAIT
SEMBLANT**
de ne pas avoir
de cigarettes si
quelqu'un vous en
tapait une ?



Et quand vous
n'avez plus de
clopes, quelle
distance seriez
vous prêt à
parcourir pour en
TROUVER ?

Ainsi, vous **VOLEZ, MENTEZ, TRICHEZ, VOUS
PARJUREZ et VOUS ARRANGEZ AVEC
VOUS-MÊME** pour des cigarettes !

Oh oui, vous êtes bien un **DROGUÉ !**

N'avez-vous jamais fumé
des **MÉGOTS** ?



N'avez-vous jamais
VOLÉ de cigarettes dans
le paquet d'un autre ?

Si vous ne
trouvez pas votre
MARQUE favorite,
REPARTEZ-vous
sans cigarettes ?



Par qui se faire aider ?

- Votre motivation personnelle et votre entourage
- **Votre médecin traitant**
- Un tabacologue diplômé* (généraliste, pneumologue, psychologue, infirmier,...)
- Un Centre d'Aide au Fumeur* (CAF)
- La ligne Tabac Stop
- Par une dynamique de groupe (sevrage en entreprise, etc)

* Liste sur www.fares.be

Des questions ?

SSMG



Société Scientifique de Médecine Générale Asbl
Rue de Suisse 8 à 1060 Bruxelles | +32 2 533 09 80 | www.ssmg.be